

**БЪЛГАРСКИ
ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ**

Бул. Акад. Иван Гешов 15, 1431 София,



Tel. +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. № 118/16
20.03.2016

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ
ДО
д-р ГЛИНКА КОМИТОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО
НАДЗИРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА

КАСА

Bx.№ 14-01-20 | 14.03.2016

Изх 118 | 2016

Относно: Заплащане на извършената от изпълнителите на медицинска помощ дейност, попадаща извън параметрите на разпределените стойности.

УВАЖАЕМИ Д-Р КОМИТОВ,

УВАЖЕМИ ЧЛЕНОВЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ,

Със свое Решение № 3 от 8 март 2016 г., постановено по конституционно дело № 6/2015 г., Конституционният съд на Република България разреши **един важен въпрос, сумиран от съда в тезите му по двете точки на произнасяне**. Този въпрос нерядко е провокирал нормативното търсене на възможност НЗОК да избегне имплицитното задължение да покрие финансово, изцяло, медицинската дейност, осъществена от изпълнителите на медицинска помощ, в полза на здравноосигурените лица. Подчертаваме, че следва да бъде покрита цялата дейност, **както тази, която е попаднала в рамките на „разпределените“ стойности, така и тази, която ги надвишава**. Диференцирането в двете насоки следва да служи само за икономически анализ, с цел изясняване на бюджетния дефицит на НЗОК за съответния период и приемане на действия за актуализирането на бюджета. Казано още по – ясно – сумата на реално извършената от изпълнителите дейност, попадаща извън първоначалните периметри на бюджета на НЗОК за съответната година, следва задължително да бъде предмет на искане за актуализацията му. **В противен случай би било налице едно незаконосъобразно бездействие от страна на органите на НЗОК**. Заключението ни е формирано изцяло в рамките на аргументите на конституционните съдии. Ще маркираме, с цел прецизност, някои от основните съждения на съда в тази насока:

1. „Правото на здравно осигуряване е уредено в чл. 52, ал. 1 от Конституцията, съгласно който гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на бесплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.“

2. „Здравноосигурителните вноски, дължими от осигурените лица, поначало не са в еднакъв размер, въпреки че всички лица независимо от размера на осигурителните вноски имат равен достъп до медицинска помощ и ползват едни и същи здравни дейности, независимо кога е възникнало осигурителното правоотношение, какъв е размерът на осигурителната вноска и кой я внася в бюджета на НЗОК.“

3. „В резултат на това осигурените лица внасят различни по размер осигурителни вноски, но тъй като те не се обособяват в партиди, поради изграждането на задължителното здравно осигуряване на фондов принцип, и поради принципа на солидарността по чл. 5, т. 5 33O, всички лица получават еднакво медицинско обслужване. Същевременно тук следва да се отбележи, че не всички осигурени лица плащат осигурителни вноски съобразно доходите си, защото законът предвижда таван на максималния осигурителен доход, както и че трансферите от държавния бюджет за осигурителни вноски на определени групи лица, без или с ограничени доходи, са от постъпилите в републиканския бюджет данъци от всички данъкоплатци. ДОКОЛКОТО ДЕЙСТВИТЕЛНО В БЮДЖЕТА НА НЗОК ПОСТЬПВАТ ПО-МАЛКО ВНОСКИ ПОРАДИ ЧАСТИЧНОТО ПЛАЩАНЕ НА ОСИГУРИТЕЛНИТЕ ВНОСКИ НА ЛИЦАТА ПО ЧЛ. 40, АЛ. 3 33O, ТО ДЪРЖАВАТА ПРЕДВИД ОСОБЕНОТО СИ КАЧЕСТВО ПРИ НЕОБХОДИМОСТ ПОКРИВА НЕДОСТИГА В БЮДЖЕТА НА НЗОК.“

4. „Държавата не е абдикирала от грижата да осигури и по друг начин достатъчен финансов ресурс на НЗОК – например чрез субсидии (трансфери) от държавния бюджет по чл. 23, ал. 1, т. 11 33O (чл. 48, ал. 4 от Закона за публичните финанси) (обн. ДВ, бр. 15 от 15.02.2013 г., изм. ДВ, бр. 95 от 08.12.2015 г.) или чрез ползване на краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет по чл. 23, ал. 2 33O (чл. 103, ал. 1 от Закона за публичните финанси) (в същия смисъл вж. Решение № 13 от 15.07.2003 г. по к. д. № 11/2003 г.).“

Обобщавайки горното, достигаме само до едно логично следствие. В настоящата фактическа и нормативна обстановка, при солидарен здравноосигурителен модел, с цел изпълнение на основното конституционно право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, и на бесплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, следва да бъде осигурен необходимия финансов ресурс за покриване на така описаната цел, включително чрез дотиране от страна на републиканския бюджет и то не по избор, а при всеки установен дефицит. Тук следва да маркираме дефицита както в извънболнична, така и в болнична помощ.

Изводът в предходния абзац рефлектира пряко върху индивидуалните договори. Съгласно чл. 3, ал. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ същите са търговци. По аргумент от чл. 286, ал. 1 от Търговския закон /ТЗ/, във връзка с чл. 3, ал. 6 от ЗЛЗ, и чл. 287 от ТЗ правоотношението между НЗОК и изпълнителя, респективно – между РЗОК и изпълнителя, е в рамките на търговската сделка. Предмет на тази сделка е медицинската помощ от пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно чл. 2, ал. 1, изр. последно, и чл. 2, ал. 3 от 33O. След като чл. 35, ал. 1, т. 1 от 33O, във вр. с чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България, изрично прокламира правото на всяко задължително осигурено лице да получи медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от

бюджета на НЗОК, то това означава, че НЗОК следва да покрие всеки разход за действително извършена дейност, като си осигури необходимия ресурс, включително чрез актуализация. Всички ограничителни клаузи от индивидуалните договори с изпълнителите /за непокриване на дейност извън прогнозните стойности и т.н./ следва да се разглеждат като нищожни, на основание чл. 26, ал. 4 от Закона за задълженията и договорите, във вр. с чл. 288 от ТЗ.

На основание чл. 15 от Закона за нормативните актове, биват дерогирани, при правоприлагане и разпоредбите на Постановление № 57 от 16 март 2015 г. за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване, които противоречат на горецитираните разпоредби от по-висока степен. Например такива са чл. 21, ал. 4, ал. 7 от Методиката за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ и др.

Разбира се аргументацията до тук следва да бъде ползвана и в мотив на коригиране на регулативните стандарти в извънболнична помощ, по отношение необходимите средства, с цел пълно съответствие с нуждите на диагностика и лечение на здравноосигурените лица.

Предвид изложеното, след влизане в сила на гореспоменатото решение на Конституционния съд на Република България /чл. 14 от Закона за Конституционен съд/, Ви сецирам да приемете необходимите действия за заплащане в пълен обем на реално извършената дейност от изпълнителите до настоящия момент, включително на иницииране на актуализация на бюджета, в рамките на правомощията по чл. 19, ал. 7, т. 3, чл. 15, ал. 1, т. 3 от ЗЗО.

С УВАЖЕНИЕ.....
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДЕТЕЛ НА УС НА БЛС

